

۶۰. ایا کسی که در صفحه اول اسمش ذکر شده است با کسی زندگی کرده است که ایشان را از مکریق جسمی یا روحی اذیت کرده باشد؟

نخیر _____ بهله _____ اگر بهله، اسم ایشان را بنویسید.

۷۰. ایا کسی که در صفحه اول اسمش ذکر شده است موقعیت پوشکی اور انس دارند؟
نخیر _____ بهله _____ اگر بهله، اسم ایشان را بنویسید.

۸۰. ایا کسی که در صفحه اول اسمش ذکر شده است حامله میباشد؟
نخیر _____ بهله _____ اگر بهله، اسم ایشان را بنویسید.

✓ مدرک بفرستید لطفاً کسی مدارکی که دارید را بفرستید. ما به شما اکملایع خواهیم داد
که ایا شما برای ییمه پوشکی DHS و اجد شرایط میباشید. اکملایعی که شما به ما
میفرستید با اداره مهاجرت سرکی استفاده نخواهد شد. لطفاً این سوالات و مدارکی که
دارید را در یک پاکت تمبر دار هر چه زودتر یا تاریخ ۱۰ سپتامبر ۲۰۲۰ به ما بفرستید.
مشکریم.



Medical Assistance Administration
PO Box 45534
Olympia WA 98504-5534

امکان دارد که بدهی سلامتی خانواده شما تغییر کند

یادداشتی مده: اگرچه شما مدارک داشته باشید ما هنوز پایستی بورسی کنیم که ایا هنوز
واجد شرایط میباشد. شما هنوز برای Basic Health اقدام نکنید. اگر شما از اعتمادی حاولده شما برای Basic Health
که شما میتوانید کوین پوشکی بکنید شما میتوانید اقدام برای Basic Health
را قطع کنید.

او سوالی دارید لطفاً با اداره خدمات
منطقه ایتان (CO) تماس بگیرید. اگر
بعضی از اعتمادی حاولده شما برای بسته
شماره تلفنشنان را نمیدانید با شماره
که برای Basic Health اقدام
که برای Basic Health بگیرید.

مهم! لطفاً سوالات
را پر کنید و تاریخ
۱۰ سپتامبر ۲۰۲۰
بگردانید.



رسوا لات

اداره DSHS یک نامه به شما در زون به شما بفرستاد که امکان دارد که شما یا یک عضو خانواده شما به نامه پرشنگی (کوین) DSHS را در تاریخ ۳۰ سپتامبر ۲۰۰۳ از دست بدهنند. ما میخواهیم بدآفیم که ایا شما هنوز میتوانید کوین پرشنگی DSHS را ادامه دهید.

اکلاعاتی که ما درمورد شما و خانواده تان داریم به ما نشان میدهد که شما واجد شرایط پرای هیچ پرنامه پرشنگی دیگری نمیباشید. برای پرسی اینکه ایا این صحیح میباشد یا نمیباشد ما اکلاعات پیشتری لازم داریم. سوالات (صفحه ۲ و ۳) را برای اشخاصی که در زیر ذکر شده اند جواب دهید.

لطفاً اسم شخصی که در صفحه ۱ ذکر شده اند در حال حاضر مدارک یا گذشت های مهاجرتی دارند؟
_____بله، اسم ایشان را بنویسید. لطفاً تاریخی که این مردک پیشتر دریافت شد را بنویسید.

۱. ایا شخصی که در صفحه ۱ ذکر شده اند در امریکا یا مستعمره امریکا (جزایر ویرجین، پورتوریکا، گوآم، امریکی سواحل، جزایر سواین، جزایر میلایی شمالی) به دنیا آمدند؟
_____بله _____ اور بله، اسم ایشان را بنویسید.

لزام دارید لطفاً تلفن گذید یا این فرم را به اداره و فرمانداری منطقه ایشان بسیریت تاکمک کنند (اداره CSO) ایشان را بنویسید.

۲. ایا شخصی که در صفحه ۱ ذکر شده اند یک والدہ که تبعه اوریتا شده اند را دارند؟
_____ اور بله _____ ایشان را بنویسید.

۳. ایا شخصی که در صفحه ۱ ذکر شده اند قبل از ۲۲ اکوست ۱۹۹۶ در امریکا زندگی کرده اند؟
_____بله _____ اور بله، ایشان را بنویسید (فرقی ندارد که ایشان با مدارک قانونی یا پاسپورت امندد).

۴. ایا شخصی که در صفحه ا ذکر شده اند (یا والد شان) در ارش امریکا خدمت کرده اند؟

نخیر بله اگر بله، اسم ایشان را بنویسید.

۷. ایا کسی که در صفحه اول اسمش ذکر شده است حامله میباشد؟
نخیر بله اگر بله، اسم ایشان را بنویسید.

۸. ایا کسی که در صفحه اول اسمش ذکر شده است موقعیت پوشکی اورانس دارند؟
نخیر بله اگر بله، اسم ایشان را بنویسید.

✓ مدرک پفرسیند لطفاً کسی مدارکی که دارید را پفرسیند. ما به شما اکملان خواهیم داد
که ایا شما برای ییمه پوشکی DHS و اجد شرایط میباشید. اکملانی که شما به ما
میفرسیند با اداره مهاجرت سرکی استفاده نخواهد شد. لطفاً این سوالات و مدارکی که
دارید را در یک پاکت تمبر دار هر چه زودتر یا تاریخ ۱ سپتامبر ۲۰۲۰ به ما بفرستید.
مشکریم.



Medical Assistance Administration
PO Box 45534
Olympia WA 98504-5534



امکان دارد که بیه سلامتی خانواده شما تغییر کند

مه؟ لطفاً سوالات
او سوالی دارید لطفاً با اداره خدمات
منطقه ایتان (CSO) تماس بگیرید. اگر
شماره تلفنstan را نمیدانید با شماره
واحد شرایط نسبیشنید ایام اقدام
که برای Basic Health اقدام
تماس بگیرید.

یادداشتی مجه: اگر چه شما مدارک داشته باشید ما هنوز پایستی بروزی کنیم که ایا هنوز
واجد شرایط میباشید. شما هنوز برای Basic Health اقدام نمیکنید. اگر شما اکملان دهیم
که شما میتوانید کوین پوشکی DHS بگیرید شما میتوانید اقدام برای Basic Health
را قطع کنید.

آیا شما هنوز پوشکی پیمه Basic Health اقدام کرده اید؟
اگر شما هنوز اقدام نکرده اید و ما تمییز بگیریم
بعضی از اعتمادی حاکم شما برای تمییز نیشکی DHS
شماره تلفنstan را نمیدانید با شماره
واحد شرایط نسبیشنید ایام اقدام
که برای Basic Health اقدام
تماس بگیرید.

نخیر

بله

3

رسوا لات

اداره DSHS یک نامه به شما در زون به شما پغستاد که امکان دارد که شما یا یک عضو خانواده شما بیمه پزشکی (کوین) DSHS را در تاریخ ۳۰ سپتامبر ۲۰۲۰ از دست بدهند. ما میخواهیم بدآفیم که ایا شما هنوز میتوانید کوین پزشکی DSHS را ادامه دهید.

اکلاعاتی که ما درمود شما و خانواده تان داریم به ما نشان میدهد که شما واجد شرایط برای هیچ بروزهای پزشکی دیگری نمیباشید. برای بررسی اینکه ایا این صحیح میباشد یا نمیباشد ما اکلاعات پیشتری لازم داریم. سوالات (صفحه ۲ و ۳) را برای اشخاصی که در زیر ذکر شده اند جواب دهید.

لطفاً اسم شخصی که در صفحه ۱ ذکر شده اند در حال حاضر مدارک یا گذشت
های مهاجرتی دارند؟
بله ایشان را بنویسید. لطفاً تاریخی که این مدرک
نخواسته شد را بنویسید.
مهاجرتی دریافت شد را بنویسید.

۱. ایا شخصی که در صفحه ۱ ذکر شده اند قبل از ۲۲ آویست ۱۹۹۶ در
امريكا زندگي کرده اند؟
بله ایشان را بنویسید. (فوقی ندارد که ایشان
با مدارک قانونی يا پاسپورت امنند).

توجه: اگر کمک
لازم دارید لطفاً تلفن
گنید یا این فرم را به
اداره و فخر CSO منطقه
ایران پیشنهاد کنید
کنند (اداره CSO
بعضی مواقع اداره
و فخر يا اداره منطقه
ایي نامیده میشود).

۳ . ایا شخصی که در صفحه ۱ ذکر شده اند تبعه امریکا می باشند؟
بله ایشان را بنویسید.
۴ . ایا شخصی که در صفحه ۱ ذکر شده اند تبعه امریکا می باشند؟
بله ایشان را بنویسید.
ه . ایا کسی که در صفحه اول اسمش ذکر شده است با کسی زندگی کرده
است که ایشان را از همکاری جسمی يا روحي اذیت کرده بلشند؟
بله ایشان را بنویسید.
نخواسته
ایشان را
ایامی
دارد.

موقعیت مهاجری و بیمه پوشکی قابل دسترسی (ادامه دارد)

گروه ۳ .
شما یک اکتالایدیه دریافت کرده اید که بینه شما خانتمه با خواهد کرد. اگر شما در گروه ۱ یا دو زیر میباشید اداره خدمات محیاتیان CSO تماس بگیرید تا به آنها مدارک بدھید که توانید بینه تان را نکه دارید. اگر شما امیرغا وارد شدید؟ (فرقی ندارد که شما با یا بدون مدارک قانونی یا پاسپورت امدید).
در گروه ۱ یا ۲ نمیباشد حتما یک تقاضالمه ای Basic Health را پر کنید.

گروه ۱ .

اگر موقعیت مهاجری شما یکی از موارد زیر میباشد شما

میتوانید بینه پوشکیتان را نکه دارید (فرقی نمیباشد که قاریخی به امریکا امدید).

گروه ۲ .

تبعد امریکا (شامل فرزندان افلاط داعم)

یک تبعه) و اشخاصی که در امریکا

سوانا، جزایر سوازیان، و سایرین

جزایر ماریانا)

پناهنه سیاسی

پناهنه

اشخاصی که اخراجی از امریکا نکه

داشته باشد

ساختنیں مقیم داعم که از کنکریت امریکن وارد شدند.

ساختنیں کویا و هائیتی

سورپریزین کانادایی غیر تبعه

گروه ۳ .

اگر شما موقعیتستان با گروه ۱ یا ۲ مطابقت نمیباشد به

امثال اشخاص بدون مدارک ، شما بینه پوشکی بعد از ۳۰ سپتامبر تحویلید داشت. بوای Basic Health اقدام کنید و به اداره لکچلاع دھید اگر شما یکی از موارد زیر را شامل میباشید:

توجه: اگر شما یک پناهنه دیه اداری از کویا یا هائیتی باشید شما میتوانید بینه تان را نکه دارید اگر پس

شما یک مقیم دائمی قانوی بیشود.

گروه ۳ و ۴ در صفحه پشت

موقعیت مهاجری و بیمه پوشکی قابل دسترسی (ادامه دارد)

گروه ۴ .
شما میتوانید بینه تان را نکه دارید اگر موقیت شما بینی

از موارد زیر باشد و شما قبل از ۲۹ آویست ۱۹۹۶ به امریقا وارد شدید؟ (فرقی ندارد که شما با یا بدون مدارک قانونی یا پاسپورت امدید).

مقیم داعم قانونی

اشخاصی که حداقل برای یک سال ازدای مشروط (ازادی مشروط دارند) از ادای مشروط)

اشخاصی (و فرزند اشان) که تعاضی مهاجری

کرده اند و فربانی خشونت خانوادگی میباشند.

واردین مشروط (مشروط به پنهاندن کن قبل از ۱۹۹۸ و تمام واردین قبل از ۳۱ آویست ۱۹۹۶)

توجه: اگر شما عضوی از این گروه ها میباشد و یک سریاز یا سریاز قدیمی جنگ میباشد (شامل همسر و فرزندان مجرد) شما میتوانید بینه تان را نکه دارید اگر ه سال میباشد که چه قاریخی وارد شدید.

شما این موقعیت مهاجری را دریافت کردید. اگر شما بعد از ۳۱ آویست ۱۹۹۶ به امریکا وارد شدید و شما میتوانید بینه تان را نکه دارید اگر ه سال میباشد که شما این موقعیت مهاجری را دریافت ننمیباشد.

Basic Health .
معلوم میباشد
• موقعیت پوشکی اور اس دارید
• حامله